



CITTA' DI PESCARA
Medaglia d'oro al Merito Civile
Settore Politiche Sociali
Servizio Sistema Educativo – Ristorazione – Trasporti

**MODULO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA
NIDO D'INFANZIA.....**

I SOTTOSCRITTI

PADRE/MADRE DEL BAMBINO/A

VISTA LA PRESCRIZIONE DEL PEDIATRA E/O DEL MEDICO DI FAMIGLIA ALLEGATA
CHE DICHIARA LA INDISPENSABILITA' E INDIFFERIBILITA' DELLA
SOMMINISTRAZIONE

AUTORIZZANO

LE EDUCATRICI E GLI OPERATORI IN SERVIZIO ALLA SOMMINISTRAZIONE.

TALE FARMACO DOVRA' ESSERE SOMMINISTRATO:

- IN CASO DI

- ALLE ORE

- NELLE SEGUENTI DOSI

- NEI SEGUENTI MODI

CON LA PRESENTE CONSEGNAMO ALLA SIG.RA

LA CONFEZIONE DEL FARMACO INTEGRA E

CORRETTAMENTE CONSERVATA, CON DATA DI SCADENZA

E CI IMPEGNAMO A SOSTITUIRE IL FARMACO DOPO LA SCADENZA.

DECLINIAMO LE EDUCATRICI E GLI OPERATORI DA OGNI RESPONSABILITA'.

DATA

FIRMA DEL PADRE.....

FIRMA DELLA MADRE